

ЗД-6

**БИОПЛЕНКА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ НА ОСНОВЕ КОМБИНИРОВАНИЯ
ХИМИЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ КОМПОНЕНТОВ****А. В. Агейкин¹, В. Л. Мельников¹, Т. Н. Дмитриева^{1,2}, Г. В. Вишневская¹**

¹*Федеральное государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Высшего образования «Пензенский государственный университет»,
440026, Россия, г. Пенза, ул. Красная, 40*

²*Федеральное государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Высшего образования «Пензенский государственный университет архитектуры и строительства»,
440028, Россия, г. Пенза, ул. Титова, 28. E-mail: keokushinkai@yandex.ru*

Проблема лечения термических повреждений мягких тканей тела и устранение дефектов кожи остается одной из важнейших в теоретической и практической медицине [1]. Сейчас основным способом лечения термических поражений кожи является ранняя некрэктомия с последующей аутодермопластикой [2]. При его использовании летальность тяжелообожженных высокая, что связано с высокой частотой инфекционных осложнений и невозможностью своевременного и эффективного выполнения свободной аутодермопластики [3]. Антибиотики позволили снизить количество местных и общих проявлений, но ко многим из них возникает резистентность. Современные разработки по созданию покрытий для ожоговых ран сужают показания к применению антибиотиков [4, 5]. В клиническую практику внедряются и другие методы лечения, основанные на местном использовании культур аллогенных фибробластов [6,7]. Но данные методы высокочастотные и неудобные [8,9]. Следовательно, существует необходимость в разработке нового лекарственного препарата для местного применения. Наиболее удачной лекарственной формой будет выступать лекарственная пленка. Рабочая пропись может быть представлена следующим образом: Глицерин – 5,0; Желатин – 28,5; Тримекаин – 5,0; Вода очищенная – 51,5 мл; Оксид цинка – 10,0; Тиссукол Кит – 5,0.

Библиографический список

1. Hove L.M. Epidemiology of burns in Bergen, Norway. Scand. J. Plast. Reconstr. Surg. Hand. Surg. – 1999. – Vol. 33, № 2. – P. 226–229.
2. Акоюн С.Р. Ранние некрэктомии с одномоментной кожной пластикой при лечении глубоких ожогов. Скорая мед. помощь. – 2006. – Т. 7, № 3. – С. 139–140.
3. Петрачков С.А. Анализ результатов оперативного лечения при ограниченных ожогах IIIб степени. Сб. науч. тр. II Съезда комбустиологов России. – М., 2008. – С. 173.
4. Алексеев А. А., Бобровников А. Э., Крутиков М. Г. Местное использование антимикробных средств для лечения ожоговых ран. Комбустиология. 2011. № 45.
5. Блатун Л. А. Местное медикаментозное лечение ран. Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. 2011. № 4. С. 51–59.
6. Будкевич Л.И. 10-летний опыт применения культивированных аллофибробластов человека при лечении детей с глубокими ожогами. Мат. XX з'їзду хїрургїв України. – Тернопіль, 2002. – Т.2. – С. 636–639.
7. Матчин Е.Н., Потапов В. П., Огольцова В.А., Кузько Ю.Н. Клинико-гистологические результаты кожной аутопластики традиционными методами и с использованием клеточной культуры фибробластов. В кн.: Новые методы лечения ожогов с использованием культивированных аллофибробластов. Международный симпозиум. Саратов, 1998, с.25.
8. Dutta R. C., Dutt A. K. Cell interactive 3D-scaffold; advances and applications. Biotechnology Advances. Vol. 27, Issue 4, July-August 2009, Pp. 334-339.
9. Gogolewski S., Pennings A. J. An artificial skin based on biodegradable mixtures of polylactides and polyurethanes for full-thickness skin wound covering. Makromol. Chem. Rapid. Commun. 1983; 4: 675–80.